

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1934

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Toussaint GALLET

Ancien Assistant de Physiologie à la Faculté,

Né le 4 juillet 1905, à Paris

L'Assistance Publique à l'Hôpital

Ce qu'elle est

Ce qu'elle devrait être

Président de Thèse : M. J.-L. FAURE, Professeur

PARIS

E. LE FRANÇOIS, EDITEUR

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1934

L'Assistance Publique à l'Hôpital

Ce qu'elle est

Ce qu'elle devrait être



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNEE 1934

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Toussaint GALLET

Ancien Assistant de Physiologie à la Faculté,

Né le 4 juillet 1905, à Paris

L'Assistance Publique à l'Hôpital

Ce qu'elle est

Ce qu'elle devrait être

Président de Thèse : M. J.-L. FAURE, Professeur

PARIS

E. LE FRANÇOIS, EDITEUR

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1934

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN.....

G. ROUSSY.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	PROUST.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	N. FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	M. VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	MARCEL LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NORÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GOUGELOT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.	LENIERRE.
Clinique chirurgicale	LENNORMANT.
	CUNÉO.
	GRÉGOIRE.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAUR.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Professeur sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE . . . Neurologie et psychiâtr.
 AUBERTIN. . . . Pathologie médicale.
 BÉNARD Henri. Pathologie médicale.
 BROCCQ Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 BUSQUET. . . . Pharmacologie.
 CADENAT. . . . Pathologie chirurgicale.
 CATHALA. . . . Pathologie médicale.
 CHABROL. . . . Pathologie médicale.
 CHAILLEY-BERT. Physiologie.
 CHEVALLIER. . . Pathologie médicale.
 DOGNON. . . . Physique.
 DONZELOT. . . . Pathologie médicale.
 ECALLE Obstétrique.
 FEY. Urologie.
 GASTINEL. . . . Bactériologie.
 GATELLIER . . . Pathologie chirurgicale.
 DE GAUDART
 d'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GIROUD. . . . Histologie.
 HALPHEN. . . . Oto-rhino-laryngologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD. . . . Pharmacologie.
 HUGUENIN. . . . Anatomie pathologique.
 JOANNON. . . . Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri). Chimie biologique.
 LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LEVEUF. . . . Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. . Neuro-psychiâtrie.
 LIAN. Pathologie médicale.
 MONDOR. . . . Pathologie chirurgicale.
 MOREAU. . . . Pathologie médicale.
 MOULONGUET. . Pathologie chirurgicale.
 MOURE. . . . Pathologie chirurgicale.
 OBERLING. . . . Anatomie pathologique.
 OLIVIER. . . . Anatomie.
 PIÉDELIÈVRE. . Médecine légale.
 PORTES. . . . Obstétrique.
 QUÉNU. . . . Pathologie chirurgicale.
 RICHET FILS. . . Physiologie.
 SANNIÉ. . . . Chimie biologique.
 SÉZARY. . . . Dermatologie et syphili-
 graphie.
 TROISIER. . . . Pathologie expérimentale et comparée.
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur). . . Pathologie médicale.
 VAUDESCAL . . . Obstétrique.
 VELTER. . . . Ophthalmologie.
 VIGNES. . . . Obstétrique.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

LEQUEUX. . . . Obstétrique.
 LEROUX. . . . Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

MM.

REITTERER. . . Histologie.
 ZIMMERN. . . . Physique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS

DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.	MM.
ABRAMI Clinique médicale.	PROUST. . . . Clinique chirurgicale.
CHIRAY Clinique médicale.	SCHWARTZ. . . . Clinique chirurgicale.
DUVOIR Clinique médicale.	LE LORIER. . . . Clinique obstétricale.
BASSET Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAI. . . . Clinique obstétricale.
HEITZ-BOYER . . Clinique chirurgicale.	METZGER. . . . Clinique obstétricale.
MOCQUOT. . . . Clinique chirurgicale.	GUÉNIOT. . . . Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
FREY.....	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.....	Education physique.
LEDoux-LEBARD.....	Radiologie clinique.
WEILL-HALLÉ.....	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MA GRAND'MERE

A MON PERE

A MA MERE

A MES ONCLES ET TANTES

MEIS ET AMICIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le PROFESSEUR J.-L. FAURE

Professeur de Clinique Gynécologique à la Faculté

Chirurgien de l'Hôpital Broca

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'honneur

Avec l'expression de notre respectueuse reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous a fait.

A NOS MAÎTRES

Monsieur le D^r DEVRAIGNE

Accoucheur
de l'Hôpital Lariboisière
Commandeur
de la Légion d'honneur

Monsieur le D^r GARRELON

Chef
des Travaux pratiques
de Physiologie à la Faculté

*Qui nous ont accueilli avec bienveillance et
dirigé avec bonté.*

*Hommage de profonde reconnaissance et de
respectueuse affection.*

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR GILBERT (*in mémoriam*),

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUVAL,

MONSIEUR LE DOCTEUR CHIFOLIAU,

MONSIEUR LE DOCTEUR RIST,

MONSIEUR LE DOCTEUR BRUEL (Hôpital de Saint-Ger-
main-en-Laye),

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN,

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE.

AVANT-PROPOS

La médecine sociale fait appel à toutes les sciences.

Elle comprend toute l'hygiène sociale, la législation, l'étude des facteurs sociologiques économiques, politiques, pédagogiques qui permettent son organisation.

Nous nous bornerons à l'étude de quelques facteurs sociologiques et économiques, notamment de l'Assistance publique en France et surtout dans le département de la Seine.

HISTORIQUE

On désigne sous le nom d'Assistance publique, l'ensemble des institutions destinées à venir en aide aux indigents.

Les organes essentiels de l'Assistance publique sont les bureaux de bienfaisance, les hospices et les hôpitaux, et le service de l'Assistance médicale gratuite.

Nous aurons en vue ici plus spécialement l'Assistance publique à l'hôpital.

Déjà le code de Justinien donne des renseignements assez précis sur les nombreux hôpitaux qui existaient à la fin de l'Empire.

Dès le ^{vi}^e siècle, on constate l'existence de léproseries ou maladreries et de nombreux Hôtels-Dieu.

En 1544, François I^{er} créa un bureau général des pauvres chargés de lever annuellement une taxe d'aumône pour entretenir les différents établissements où l'on recevait les malades indigents.

Une ordonnance rendue à Moulins en 1561 mit à la charge de chaque ville, bourg ou village l'assistance des pauvres y ayant leur domicile de secours.

Louis XIV organisa l'hôpital militaire qui centralisait la direction des cinq hôpitaux de Paris : la Pitié, le Refuge, Scipion, Bicêtre, la Savonnière.

En 1662, cette organisation fut étendue à toute la

France et en 1698, la gestion des hôpitaux jusqu'alors confiée au Clergé fut définitivement attribuée à des Administrateurs presque tous laïques.

Cette sécularisation avait déjà été envisagée au Concile de Vienne et au Concile de Trente.

Les Assemblées révolutionnaires ne pouvaient demeurer indifférentes aux questions d'assistance et la Constituante notamment proclama dans sa « Déclaration des droits de l'homme » que,

« Les secours publics sont une dette sacrée »

On peut dire que durant tout le ^{xix}^e siècle les pouvoirs publics s'intéressent de plus en plus à ces questions qui firent l'objet de lois et de règlements nombreux.

Plus spécialement à Paris, l'Assistance publique fut régie, en ce qui concerne les hôpitaux, par la loi du 10 janvier 1849 et le décret du 24 avril suivant.

La loi du 7 août 1851 est la véritable Charte de l'Assistance publique.

Les conditions d'admission y étaient précisées de la manière suivante :

Avant d'être admis dans un hôpital, les malades devaient se présenter au bureau central d'admission établi au parvis Notre-Dame. Là, ils étaient examinés par des médecins et chirurgiens qui leur délivraient un billet d'admission pour l'un des hôpitaux suivant la nature de la maladie.

Néanmoins, en cas d'urgence, les malades ou blessés pouvaient être transportés directement à l'hôpital.

ADMISSIONS A L'HOPITAL

LÉGISLATION

Actuellement, l'hôpital reçoit à titre d'hospitalisés :

1° Les malades civils, hommes, femmes et enfants, atteints de maladies aiguës ou chroniques quelles qu'elles soient, et les blessés bénéficiaires des lois du 7 avril 1851, du 15 juillet 1893 de toutes les dispositions législatives concernant les accidents du travail de la loi du 31 mars 1919 ;

2° Les malades militaires ou marins ;

3° Les femmes enceintes ;

4° Les femmes en couches ;

5° Les malades présumés aliénés, en observation et les aliénés de passage.

Les admissions à l'hôpital peuvent être prononcées tout d'abord,

en vertu d'actes de fondation, ou de conventions.

Les droits en résultant ont été réservés par la loi du 7 juillet 1877 par l'article 18 de la loi du 7 août 1851 et par l'article 25 de la loi du 15 juillet 1893.

Elles peuvent être prononcées d'autre part,

en vertu de dispositions législatives.

1° Loi du 7 août 1851 : Aucune condition de domicile de secours n'est exigée. Il suffit que l'hospitalisé soit tombé malade dans la Commune. La gratuité est

la règle. Mais l'Administration hospitalière a un recours contre la famille ;

2° Loi du 15 juillet 1893, l'établissement a droit au remboursement de ses frais par la collectivité du domicile de secours ;

3° Loi du 9 avril 1898, sur les accidents du travail. Les frais d'hospitalisation des victimes d'accidents du travail ne peuvent dépasser, tout compris le tarif établi pour l'Assistance médicale majorée de 30 %.

4° Loi du 31 mars 1919. Art. 10 et 64, ce dernier modifié par les lois des 21 juillet 1922, 30 mars 1923 et 1^{er} août 1924.

Le nombre des admissions des étrangers dans les établissements hospitaliers augmente sans cesse. Les étrangers malades privés de ressources étant assimilés aux Français lorsque notre Gouvernement aura passé un traité d'Assistance réciproque avec la nation d'origine. Ces traités existent avec la Pologne, l'Italie, la Belgique, le Luxembourg.

De plus, un crédit ouvert au budget du Ministère du Travail et de l'Assistance, des fonds du Pari-Mutuel permettent, en modernisant l'outillage, d'accroître le nombre des étrangers à admettre.

CONSULTATIONS — MALADES EXTERNES

De concert avec le bureau de bienfaisance, l'hôpital peut encore assister à :

Titre de malades externes sans les hospitaliser les malades susceptibles de recevoir ce genre de traitement.

Donc des services sont institués à l'hôpital pour le traitement gratuit des malades ou blessés en état de se déplacer pour venir recevoir des soins de *toute nature* qui ne pourraient être donnés à domicile.

C'est l'assistance *gratuite* aux malades externes.

Et cela, conformément à la loi qui autorise les commissions administratives à disposer des *revenus hospitaliers* jusqu'à concurrence du quart pour les affecter au traitement des malades à domicile. Parfois même des soins post-hospitaliers gratuits contrôlent la consolidation de la guérison.

De plus, une tendance qui s'instaure dans nos mœurs, c'est la conduite à la consultation de l'hôpital, par des assistantes scolaires, d'enfants qui, en aucune façon ne sont des indigents. Les parents sont parfois étonnés de n'avoir aucune redevance à acquitter.

A ce sujet, il n'est pas superflu de revenir sur le rôle dévolu aux assistantes scolaires.

L'Inspection académique de la Seine s'en préoc-

cupe avec raison en recommandant la prudence dans le rôle de l'infirmière scolaire auprès des familles et en rappelant qu'il ne doit en aucun cas être donné aux familles sous le couvert de l'école des conseils de caractère thérapeutique. Cette administration ne cache pas que cette précaution a parfois été perdue de vue.

Les infirmières ont, à l'école et dans la famille, un rôle d'une grande valeur comme agent de liaison.

Elles aident le médecin-inspecteur dans la rédaction de la fiche sanitaire, les pesées, la mensuration des enfants, elles peuvent dépister les maladies contagieuses, elles aident enfin le médecin au moment des séances de vaccination.

Mais elles nuiraient à leur rôle bienfaisant si, emportées par leur zèle, elles voulaient donner des conseils en dehors du médecin traitant, de l'œuvre de prophylaxie ou de l'hôpital lorsqu'il s'agit d'enfants nécessiteux.

D'ailleurs, dans un rapport présenté au nom du Comité National de l'enfance au Congrès international de protection maternelle et infantile de Paris (Juillet 1922), notre Maître, le Docteur DEVRAIGNE attirait déjà l'attention sur cette question et précisait à propos des visiteuses d'hygiène de la gestation, le rôle exact des assistantes sociales. Il s'exprimait en ces termes : (1).

« Si l'on entend par visiteuse d'hygiène une femme instruite, bien élevée, pleine de dévouement, et qui avait pour but d'aller à domicile s'assurer que les fem-

(1) *Vingt-cinq ans de puériculture et d'hygiène sociale.* — Librairie Gaston Dorx et C^{ie}, éditeurs.

mes venues à la consultation de grossesse sont bien indigentes, ont droit aux secours qu'elles réclament, touchent les indemnités auxquelles elles ont droit, et pour reconforter ces malheureuses ; mission qui réclame beaucoup de doigté, de tact, mais mission purement sociale, comme s'en acquittent très bien et gratuitement les « volontaires du service social » qui opèrent dans notre service de la Charité, c'est parfait. Mais alors pour éviter toute équivoque, toute tentation dangereuse de jouer au médecin ou de juger tel ou tel médecin, qu'on appelle ces visiteuses « Assistantes sociales ».

Mais s'il s'agit vraiment de contrôler à domicile si les prescriptions données à la consultation par le médecin sont suivies, s'il faut même donner des conseils d'hygiène de la gestation qui peuvent avoir des conséquences importantes, n'est-il pas dangereux de confier une pareille mission à des jeunes femmes à qui on a appris en quelques semaines, en quelques mois des notions étendues de pathologie, d'hygiène que les médecins apprennent en plusieurs années ? Et cela, d'autant plus qu'en les officialisant par un diplôme et des appointements ayant pour but de leur permettre de vivre honnêtement de leur métier, on les pousse bien à empiéter sur les prérogatives du médecin comme on l'a vu trop souvent pendant la guerre ».

Donc, dans les hôpitaux, la porte est largement ouverte à tous les malades qui viennent consulter.

Les malades sans ressources et les malades aisés s'y rencontrent librement.

Or, jusqu'en 1921, les consultations hospitalières étaient données à titre gratuit. Depuis, cette situation s'est modifiée et semble-t-il aggravée.

En effet, pour un prix dérisoire remboursant les frais administratifs et laissant l'acte médical gratuit, l'administration de l'Assistance publique semble inviter le malade riche ou pauvre à se présenter aux consultations hospitalières.

Ce régime paraît paradoxal, car s'il est une récupération très modérée des frais de l'administration sur les personnes qui peuvent payer, il est une privation pour les indigents à qui l'on réclame parfois indûment le paiement de frais, si minimes soient-ils, qu'ils ne peuvent acquitter et qui dès lors, désertent de plus en plus les consultations hospitalières de l'Assistance publique.

Ceci est une constatation courante faite par un grand nombre de médecins.

Il est un fait certain non contestable : les consultations générales et surtout spéciales des hôpitaux répondent à une nécessité.

En effet, à tort ou à raison, certains nécessiteux, certains malades à ressources modestes désirent consulter tel médecin spécialisé de leur choix dont la notoriété est établie et dont ils considèrent les conseils comme susceptibles de les sauver.

On ne peut empêcher ces consultations et personne ne veut enlever une telle liberté aux malades précités. Personne ne poursuit avec âpreté la consultation qu'ose à peine solliciter le « pauvre honteux », mais

ce que tout le monde devrait être d'accord à ne pas favoriser, c'est la quasi-gratuité extorquée en quelque sorte par le riche « sans vergogne ».

Si le malade qui se présente à la consultation hospitalière est un nécessiteux, c'est-à-dire un insolvable, la consultation n'est pas une faveur, c'est un droit, elle doit être gratuite.

Si le malade tout en étant solvable n'a cependant qu'une situation financière insuffisante, il doit acquitter une consultation proportionnée à ses moyens. A cet effet, il nous semble que le médecin consultant et le médecin traitant devraient toujours collaborer et non s'ignorer.

En un mot, tout malade se présentant à la consultation devrait être rangé dans l'une des catégories suivantes :

a) Indigent ayant droit à la consultation gratuite sur présentation de sa carte d'indigent ;

b) Malade assujetti aux assurances sociales et devant de ce fait régler la somme prévue par la loi ;

c) Malade solvable dans une situation pécuniaire modeste, libre de consulter tel ou tel médecin, mais qui devrait acquitter le prix d'une visite au tarif syndical.

Pour les deux dernières catégories de malades, il nous paraît souhaitable, comme nous le disions plus haut, que le consultant vienne à l'hôpital muni d'une lettre de son médecin traitant.

De cette façon, le médecin traitant n'ayant aucun intérêt à envoyer à l'hôpital un malade de situation

aisée, ne seront admis aux consultations que les malades munis, soit d'une carte d'indigent, soit d'une feuille d'assurances sociales, soit d'un mot du médecin traitant.

Cette solution nous paraît concilier les intérêts légitimes de chacun : du malade, du médecin traitant, du médecin consultant et de l'Assistance publique.

POSITION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A L'ÉGARD DES MALADES HOSPITALISÉS SES CONSÉQUENCES REGRETTABLES

Depuis plusieurs années et surtout depuis la Grande Guerre, l'Assistance publique a une propension que nous savons généreuse à accueillir dans ses lits d'hôpitaux des malades payants. Ces derniers sont chaque jour de plus en plus nombreux.

La théorie de l'Assistance publique est la suivante :

Si les malades aisés, voire fortunés, préfèrent se faire opérer ou soigner dans les hôpitaux, c'est qu'ils sont sûrs d'y être bien soignés — à peu de frais. Nous rendons service sans prélever de bénéfice.

L'Assistance publique soigne d'abord, elle vérifie ensuite l'état des ressources du malade.

Elle met d'ailleurs à l'étude un projet qui n'est pas encore au point, mais dont les grandes lignes sont déjà connues.

Dans chaque hôpital, des salles seraient réservées aux malades qui, selon des modalités à déterminer, verseraient des honoraires d'après un tarif établi une fois pour toutes. Les sommes ainsi recueillies iraient à une masse qui, chaque année, serait répartie entre les chirurgiens et médecins de l'Assistance publique.

Telle est la théorie de l'Assistance publique.

Pour notre part, nous pensons que les malades aisés, voire fortunés, ne viennent pas se faire opérer ou soigner dans les hôpitaux pour leur rendre hommage, mais par intérêt pécuniaire.

Car les mêmes soins pourraient leur être donnés par les mêmes médecins chez eux ou dans des cliniques, mais à titre onéreux.

Soigner d'abord, vérifier ensuite les ressources est admissible pour les cas exceptionnels prévus par les règlements, c'est une attitude inadmissible du point de vue général.

Quant au projet en élaboration, c'est un projet qui frôle la monopolisation ; cela nous semble prématuré dans l'état actuel de la société française.

Nous nous demandons si la générosité publique, celle des donateurs et du Conseil général, celle du Corps médical des hôpitaux ne sont pas exploitées pour des fins égoïstes.

En effet, l'état de choses que nous venons de décrire a permis à M. BRANDON de signaler, dans une interpellation récente, les abus suivants :

1° Un chef d'orchestre qui gagne 40.00 francs par mois a une fille qui s'est fait soigner dans les hôpitaux ;

2° Un rentier habitant Nice est venu se faire opérer à Cochin. Après l'opération, un médecin lui déclarant qu'il ne pourrait voyager sans grandes précautions, le malade répondit : « Oh ! je ne voyage qu'en wagons-lits. »

3° La fille d'un notable commerçant d'un de nos grands boulevards parisiens ayant déjà subi, il y a dix-

huit mois, une première intervention dans une clinique privée, préfère se faire opérer dans un hôpital parisien pour une deuxième intervention et faire réaliser ainsi quelques économies à la bourse paternellè, cependant bien garnie ;

4° Un malade vient spécialement deux fois de Marseille pour se faire opérer aux Quinze-Vingts ;

5° Un directeur d'une maison célèbre pour ses pâtisseries, accidenté de la voie publique, reste trois mois à l'hôpital, alors que son état permettait, dès la première semaine, son transfert dans une clinique privée ;

6° Un grand marchand de meubles, qui dépense des sommes considérables en publicité, est soigné dans les hôpitaux ;

7° Un gros industriel du Nord vient consulter à Paris un de nos grands spécialistes. Une opération est décidée. Le malade proposant au spécialiste de se faire opérer dans son service à Lariboisière, se heurte à un refus, étant donnée sa situation plus qu'aisée. Le spécialiste est alors obligé de s'absenter de Paris. Le malade en profite pour se faire donner une recommandation, et quel n'est pas l'étonnement du patron qui, à son retour dans son service, trouve son client opéré par l'un de ses assistants ;

8° Un carrossier très connu, ayant un panaris, va à la consultation du docteur X... Celui-ci le reconnaît et, après cette petite intervention, il lui dit son étonnement de le voir venir à l'hôpital. Réponse : « J'ai payé mes 6 francs comme tout le monde et votre hôpital

est juste en face de chez moi. » Sur refus du médecin de continuer à le soigner, il fait don à l'hôpital de 300 francs ;

9° Malade ayant une grosse situation dans une raffinerie, est opéré dans un de nos hôpitaux parisiens sur la recommandation du directeur de l'hôpital ;

10° Un constructeur et loueur de bateaux de plaisance, bien connu dans la région parisienne, s'était fait hospitaliser à Lariboisière. Il a quitté l'hôpital lorsqu'il a vu qu'on ne l'opérait pas immédiatement ;

11° Le docteur X. reçoit, dans son cabinet à Paris, un industriel du Nord venu dans la capitale avec sa voiture et son chauffeur. Le docteur, après l'avoir examiné, lui conseille d'aller voir de sa part un spécialiste, le docteur Y. dont il désire avoir l'avis ; la chose est fréquente. Ce même matin, le docteur X. va précisément suivre la consultation hospitalière du docteur Y. à Saint-Louis. Une heure après, qui voit-il arriver à cette même consultation ? L'industriel en question, qui avait enlevé son faux-col et troqué son chapeau pour la casquette de son chauffeur ;

12° Le père d'un boulanger, propriétaire de son fonds de commerce valant plus de 300.000 francs, est hospitalisé dans un hôpital de Paris ;

13° Cette fois, il s'agit du propriétaire d'un grand café de Paris, dont le fonds est estimé à plus d'un million. De nombreux examens radiologiques et de laboratoires sont faits pendant son hospitalisation ;

14° Nous terminons cette énumération par le cas d'un gros négociant en fourrures qui fait, d'après ses

dire, un million d'affaires par an et fut admis et opéré dans le service d'ophtalmologie de Lariboisière.

LA BIENFAISANCE EN FACE DES RÈGLEMENTS ET DE LA MORALE

La bienfaisance ne doit donc pas s'exercer sans réserve et sans précautions.

En s'y livrant avec imprudence, on peut faire plus de mal que de bien.

A ce sujet, qu'on nous permette de recourir à nos grands Anciens.

CICÉRON AVAIT TROIS PRÉOCCUPATIONS QUI CONSERVERONT TOUJOURS UNE ÉTERNELLE JEUNESSE.

1° Qu'en voulant faire du bien à quelqu'un nous ne lui fassions du mal, à lui ou à d'autres.

C'est faire du mal aux nécessiteux que d'en laisser un seul sans soins, parce que des malades payants occupent momentanément une place que la générosité publique lui avait réservée.

Sur ce point, le règlement est très précis. Il limite l'admission des malades payants à quatre cas exceptionnels qui sont les suivants :

A. — Malades atteints de maladies contagieuses, étrangers ou non à la commune, logés dans des conditions telles qu'ils ne peuvent être soignés à domicile utilement pour eux-mêmes, ou sans péril pour autrui.

L'exception se justifie par l'intérêt de la salubrité et de la sécurité générales ;

B. — Malades étrangers à la commune, de passage, ayant besoin d'un traitement soit chirurgical, soit médical, lorsqu'il y a urgence, lorsqu'il n'y a pas dans la commune de maisons de santé ou lorsqu'ils ne peuvent être transportés sans danger pour eux, à leur domicile ou dans une maison de santé. Telles seront, par exemple, les victimes d'accidents.

C. — Malades n'ayant pas de maison de santé dans la commune de leur résidence, ou ne pouvant pas être transportés dans une maison de santé facilement et sans danger pour eux. Ils peuvent ne pas résider dans la commune de l'établissement.

C bis. — Malades n'ayant pas de ressources suffisantes pour payer le prix de la maison de santé, seulement dans le cas où le traitement à domicile sera impossible dans des conditions satisfaisantes. Cette exception tient compte de l'insuffisance des ressources de certains malades.

D. — Malades dont le cas nécessite une opération grave, quand il sera constaté qu'il est impossible de la faire dans des conditions satisfaisantes, soit à domicile, soit dans une maison de santé.

La Commission administrative prononce librement ces admissions *exceptionnelles*, en s'inspirant des circonstances et principalement de l'état de ses *disponibilités*.

Tels sont, dans leur rigueur, les principes posés par les lois organiques qui régissent les établissements hos-

pitaliers. Ils ne sauraient être modifiés que par la voie législative. *Ils sont d'accord avec les intérêts du corps médical pour lequel l'hôpital ne doit pas constituer une concurrence.*

Il est nettement spécifié que les bénéficiaires des quatre cas précédents ne pourront entrer à l'hôpital que lorsque les Commissions administratives auront pleinement satisfait à toutes les obligations qui leur sont imposées par les actes de fondation et l'organisation de l'Assistance obligatoire.

Le règlement ajoute, en propres termes, qu'en aucun cas il ne devra être porté préjudice au patrimoine des pauvres et que l'admission des malades payants dans les hôpitaux doit *rester l'exception* ; qu'elle sera limitée aux quatre cas précités qui peuvent se justifier par la force des choses mais doivent, malgré tout, rester exceptionnels.

Il serait inhabile, pour excuser de trop nombreuses exceptions, de dire que les payants occupent le *surplus* des lits disponibles. En effet, chacun sait que la place manque dans beaucoup d'hôpitaux. Nous n'en voulons pour preuve que les différentes demandes d'agrandissement et de construction en voie de réalisation ou en instance devant le Conseil général de la Seine.

2° La deuxième préoccupation de Cicéron était « *que notre bienfaisance ne surpasse pas nos facultés* ».

A vouloir étendre sa bienfaisance sans discernement, on risque d'être injuste à l'égard de l'indigence, puisque des biens qu'il serait plus juste de lui donner passent à des malades qui lui sont étrangers.

Enfin il terminait : « *Que chacun soit traité selon son mérite.* » En dispensant nos générosités, ayons égard aux mœurs de ceux qui en sont l'objet. L'indigent sincère qui a droit à toute notre compassion, à toute notre sollicitude, ne saurait être confondu avec l'égoïste qui exploite un sentiment dans un but intéressé.

C'est pourquoi il nous paraît nécessaire d'établir des listes d'indigents à Paris, comme cela se fait partout ailleurs et de les vérifier chaque année, *conformément à la loi.*

Ces listes doivent être établies par les bureaux de bienfaisance et arrêtées chaque année par le Directeur de l'Assistance publique.

Malgré les difficultés qui président à l'établissement de ces listes, il est indispensable de les dresser et de les tenir à jour.

Car il s'agit là uniquement d'appliquer la loi.

DILEMME

En un mot, l'Assistance publique à l'hôpital doit-elle rester ce qu'elle est d'après le règlement ? ou devrait-on centraliser la médecine à l'hôpital et, dans ce cas, admettre tout malade se présentant au guichet ? Alors, il serait logique de faire payer à ces malades non seulement le prix de la journée hospitalière, mais aussi le prix des différentes interventions.

Il serait inadmissible de priver le Médecin exerçant sa profession à l'hôpital d'un bénéfice auquel il aurait droit. Cette dernière éventualité serait en opposition formelle avec le règlement modèle, nous l'avons montré plus haut, et il faudrait prendre de nouvelles mesures législatives.

Et si, par impossible, cette regrettable éventualité devenait légale ? Quelle serait la situation de milliers de praticiens ?

Il conviendrait de ne pas oublier que ces derniers versent à la Ville de Paris et au Département de 10 à 15 millions par an.

Il ne serait pas juste de les déposséder de la clientèle dont ils ont le droit de vivre.

Plusieurs ne sont-ils pas actuellement dans une grande détresse.

Certes, ils exercent, comme on a bien voulu le dire, la fonction la plus noble. Car un médecin se doit à

tous. Dans l'homme, il ne connaît pas l'ennemi, il ne voit que le malade. Quand des soins sont urgents, s'il est présent, *il faut* qu'il les donne. C'est le devoir. Un médecin n'est jamais quitte tant que son dévouement peut-être utile. Cela, le praticien le sait.

Faudrait-il donc montrer de l'ingratitude, de l'injustice même envers lui en exploitant le sentiment élevé qu'il a de sa mission dans la Société. Non, Le praticien a droit à la vie. Il doit pouvoir vivre de son travail. Les institutions publiques, qui profitent de sa science et de son dévouement n'ont pas le droit de le concurrencer dans l'exercice de sa fonction.

Si la famille attend son arrivée avec anxiété, que de fois, est-il parti en laissant derrière lui la quiétude de l'esprit, le réconfort et la joie. La Nation elle-même se soucie de garder les milliers de praticiens qui assureront avec tant de patriotisme le service sanitaire de l'armée en campagne. La France se doit de conserver au corps médical le moyen de subsister, elle a trop de bon sens pour agir autrement. Le praticien a droit à sa place au soleil, il ne pourrait vivre à l'ombre d'institutions de démagogie d'où l'effort personnel serait banni.

Et ce sera pour le plus grand bien des malades eux-mêmes.

Voilà pourquoi nous demandons qu'on revienne aux principes posés avec un très grand esprit de justice et de clairvoyante bonté, dans le rapport de l'Inspection générale des services administratifs pour l'année 1913.

« L'hôpital a été créé pour les indigents », et c'est le

détourner de sa destination que d'y recevoir *normalement* des malades payants. La transformation partielle des hôpitaux en *maison de santé* ne peut se concilier avec le respect des fondations hospitalières.

Le principe de la spécialité des établissements publics s'oppose également à ce que les hôpitaux se livrent à une opération ayant un caractère commercial, qui les mettrait en concurrence dans des conditions privilégiées, avec les maisons de santé privées. Les hôpitaux sont, en général *tout juste suffisants* pour les malades indigents! et l'admission des malades aisés ou peu aisés risque de *nuire* aux services des malades indigents pour lesquels l'hôpital a été spécialement créé.

D'autre part, la Commission administrative de l'hôpital se compose du Maire, de deux membres élus par le Conseil municipal et de quatre membres nommés par le Préfet (1). Nous voudrions également, qu'un médecin fit obligatoirement partie de cette Commission. D'ailleurs, une circulaire ministérielle du 20 avril 1920 signalait déjà l'utilité de la présence d'un médecin au sein des Commissions administratives des hôpitaux. Ce dernier pourra donner des explications techniques détaillées ou des éclaircissements et la Commission pourra se décider ainsi en connaissance de cause pour le plus grand bien des services.

(1) Règlement modèle (Art. premier).

CONCLUSIONS

En résumé, nous demandons :

1° La suppression des abus relatés ;

2° L'établissement de la liste des indigents prévue par la loi pour servir de base au statut hospitalier ;

3° La nomination obligatoire d'un médecin dans les commissions administratives ;

4° En ce qui concerne les consultations hospitalières externes :

Classification des malades en :

a) Indigents ;	}	Munis de leur carte
b) Assurés sociaux ;		

c) Malades à ressources modestes payant la consultation au tarif syndical.

Ces deux dernières catégories de malades externes devant obligatoirement être nanties d'un mot de leur médecin traitant.

5° En ce qui concerne l'hospitalisation dans les salles :

L'application stricte du règlement ;

L'hôpital aux indigents.

Formé à l'école de Maîtres qui nous ont donné l'exemple du dévouement et de l'attachement aux malades, en soutenant cette thèse, nous n'avons pensé qu'au bien public ; à la sauvegarde des malades pauvres et du corps médical.

Vu : LE DOYEN :

G. ROUSSY.

Vu : LE PRÉSIDENT DE THÈSE :

J.-L. FAURE.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS :

S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

DEVRAIGNE (L.). — Vingt-cinq ans de puériculture et d'hygiène sociale.

DUJARRIC DE LA RIVIÈRE. — Médecine sociale de la vieillesse.

FAUQUEZ. — Les assurances ouvrières.

FOSSEYEUX (M.). — L'organisation hospitalière.

GÉNÉVRIER (J.). — Hygiène scolaire.

LOUSTE. — Le service social à l'hôpital.

MALET. — La société au moyen âge.

MOUNIER (A.). — Histoire de l'Assistance publique dans les temps anciens et modernes.

SERGENT (E.). — Médecine sociale.

Journal Officiel, 6 août 1913.

Bulletin Municipal Officiel.

Règlement modèle adopté par le Conseil supérieur pour les hôpitaux et hospices.

Imprimerie spéciale de la Librairie Le François,
91, boul. Saint-Germain, Paris-6°
